Separatabdruck aus der
„Deutschen Medicinischen Wochenschrift“, 1887, No. 31.
Redacteur: Sanitätsrath Dr. S. Guttmann.

Ueber continuirliche Magensaftsecretion. Bemerkungen zu der in No. 29 der Deutschen med. Wochenschrift veröffentlichten Arbeit des Herrn Prof. Riegel.

Von

Doc. Dr. W. Jaworski.

Prof. Riegel giebt in No. 29 d. Dtsch. med. Wchschr. in seiner Arbeit „Ueber continuirliche Magensaftsecretion“ ein getreues Bild der bekannten Krankheitsform der sogenannten sauren Hypersecretion, und zwar in ihrem höchsten Stadium. In dieser Publication findet sich eine mich betreffende Angabe, welche entweder auf Irrthum oder Missverständniss zurückzuführen sein dürfte. Prof. Riegel sagt nämlich p. 639: „Ich kann in keiner Weise zustimmen, wenn einzelne Autoren die Hyperacidität und Hypersecretion darum, weil graduelle Unterschiede zwischen beiden bestehen, als eine Form zusammenfassen; ebensowenig kann ich Jaworski, der vier verschiedene Grade des sauren Magenkatarrhs annimmt, an anderen Stellen wieder vielfach Hyperacidität und Hypersecretion zusammenwirft, beistimmen.“ In meiner Abhandlung „Beobachtungen über das Schwinden der Salzsäuresecretion und den Verlauf der katarrhalischen Magenerkrankungen“ (Münch. med. Wochenschr. 1887, No. 8), auf die sich Prof. Riegel hier bezieht, werden drei (nicht vier) Arten von krankhaft gesteigerter Salzsäuresecretion angeführt. Dieselben ergeben sich theils aus längerer Beobachtung mehrerer Krankheitsfälle, theils aus zufällig beim Experimentiren herbeigeführten Störungen in der Saftsecretion. Es wurden unterschieden: 1) Hoher Salzsäuregehalt während der Verdauungs-

zeit, normales Verhalten (d. h. keine HCl-Secretion) ausserhalb derselben — Hyperaciditas digestiva transitoria — also keine Hypersecretion, sondern bloss Hyperacidität, somit sind beide Anomalieen von einander scharf auseinandergehalten worden. — 2) Secretion der HCl sowohl ausserhalb als auch während der Verdauung, jedoch zeigt sich die Acidität des nüchternen Magensaftes, der ohne Verdünnungswasser nur in spärlichen Quantitäten (kaum einige Cubikcentimeter) heraufzuholen ist, vielemal kleiner als auf der Höhe der Verdauung — Secretio hyperacida continua simplex — also eine Verdauungshyperacidität mit noch wenig nachweisbarer continuirlicher Saftsecretion, welche jedenfalls als ein leichter Grad von Hypersecretion angesehen werden kann, und welchen Zustand Prof. Riegel in seiner Abhandlung als Uebergang zwischen Hyperacidität und Hypersecretion bezeichnet. — 3) Es wird ein stark salzsäurehaltiger Magensaft sowohl ausserhalb (nüchtern) als auch während der Verdauungszeit in grosser Quantität secernirt und zwar in Begleitung von physicalisch nachweisbaren Störungen des Organs, mechanischer Insufficienz und oft Magenektasie — somit eine Combination eines continuirlichen Zustandes von Hypersecretion und Hyperacidität zugleich: Hypersecretio hyperacida continua oder Gastrorrhoea hyperacida. Und diesen Zustand schildert eben Prof. Riegel in seiner Abhandlung unter dem Namen „continuirliche Magensaftsecretion“, welcher von mir auch als saurer Magenkatarrh bezeichnet wurde. Ich nehme somit nur einen sauren Magenkatarrh an und lege demselben anatomische Aenderungen zu Grunde, die, nach meinen bisherigen mikroskopischen Untersuchungen der zufällig abgerissenen Schleimhautstücke zu urtheilen, in der Hypertrophie des den Magensaft secernirenden Drüsenapparates zu suchen ist, daher diese Form der Erkrankung als Catarrhus hypertrophicus im Gegensatze zu dem längst bekannten eigentlichen, ohne Magensaftsecretion einhergehenden (Catarrhus mucosus) zu bezeichnen wäre. Ob den zwei ersten Magensaftstörungen auch anatomische Aenderungen zu Grunde liegen, kann nicht beantwortet werden; dass dieselben aber zur dritten Krankheitsform (dem sauren Magenkatarrh) führen können, lehrt die Beobachtung.

Hält man nun die obige, nach meiner erwähnten Abhandlung vorgetragene Eintheilung der krankhaft gesteigerten Magensaftsecretion und die gegenwärtige Auseinandersetzung Prof. Riegel's. p. 639, von den Worten: „Abgesehen von den intercurrenten Störungen . . .“ zusammen, so findet der geneigte Leser bald, dass beide Darstellungsweisen dem Sinne nach gar nicht weit auseinander gehen, denn die drei vorgeführten Arten von gesteigerter Magensaftsecretion nämlich: Hyperacidität, Hyperacidität mit Uebergang in continuirliche Säuresecretion, und endlich Hyperacidität und continuirliche Hypersecretion ausgeprägten Grades glaube ich auch aus der Abhandlung des Prof. Riegel herausgelesen zu haben.

Endlich bin ich auch nicht im Widerspruch mit Prof. Riegel, wenn er schreibt: „Wohl aber prädisponiren beide Zustände (sc. Hypersecretion und Hyperacidität) zu einer Geschwürsbildung . . .“; denn in meiner oben erwähnten Abhandlung (Münch. med. Wochenschrift 1887, No. 8) habe ich geschrieben: „In diesem Stadium (Hypersecretio hyperacida continua v. Catarrhus acidus), welches die Fälle von Magenulcus begleitet, und zu demselben zu disponiren scheint, überwiegen die meist sehr intensiven auf den Magen localisirten Beschwerden über die entfernteren Symptome“.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin W.